



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2018-2019

TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de cuidados para un lactante con Estenosis Hipertrófica de Píloro (EHP): a propósito de un caso

Ana María Jiménez Lendoiro

Tutora: Inés Fernández Fraga

Junio 2019

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
RESUMEN.....	3
RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
DESARROLLO	11
Método.....	11
Presentación del caso	13
Valoración al ingreso.....	14
Plan de cuidados al ingreso	17
Valoración postquirúrgica.....	27
Plan de cuidados postquirúrgico	29
Evolución	32
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	34
CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
AGRADECIMIENTOS.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS	46
Anexo 1	46

Anexo 2.....	46
Anexo 3.....	47

RESUMEN:

La Estenosis Hipertrófica de Píloro (EHP) es un proceso de salud frecuente en la edad pediátrica. El vómito persistente es la manifestación más común y causa de complicaciones graves como el desequilibrio hidroelectrolítico. El tratamiento definitivo es quirúrgico.

Los cuidados durante la hospitalización se orientan a preparar al niño para poder afrontar la intervención quirúrgica en las mejores condiciones de seguridad y promover la recuperación en el periodo postoperatorio.

La orientación de cuidados enfermeros contempla al paciente y familia como unidad a tratar, por ello la atención a los padres debe estar incluida en la planificación.

El objetivo de este trabajo es describir un caso clínico a un niño con EHP durante su ingreso en la Unidad de Lactantes utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Los problemas identificados durante el periodo preoperatorio han sido: deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, riesgo de caídas, dolor y desequilibrio hidroelectrolítico.

En el periodo postoperatorio se mantienen los mismos problemas, y además aparecen las complicaciones: infección de la herida quirúrgica y hemorragia.

La adecuada evolución del paciente ha permitido evidenciar que la planificación de cuidados realizada ha sido eficaz para conseguir los resultados establecidos.

PALABRAS CLAVE: estenosis hipertrófica de píloro, piloromiotomía, plan de cuidados, cuidados de enfermería, NANDA, NOC, NIC.

RESUMO:

A Estenose Hipertrófica de Píloro (EHP) é un proceso de saúde frecuente na idade pediátrica. O vómito persistente é a manifestación máis común e causa de complicacións graves coma o desequilibrio electrolítico. O tratamento definitivo é cirúrxico.

O coidado durante a hospitalización está orientado a preparar ao neno para poder afrontar a intervención cirúrxica nas mellores condicións de seguridade e promover a recuperación no período postoperatorio.

A orientación dos coidados de enfermaría contempla ao paciente e á familia como unha unidade a tratar, polo tanto, a atención ao pais debe incluírse na planificación.

O obxectivo deste traballo é describir un caso clínico para un neno con EHP durante a súa admisión na Unidade de Lactantes empregando as taxonomías NANDA, NOC e NIC.

Os problemas identificados durante o período preoperatorio foron: deterioro da integridade cutánea, risco de infección, risco de caídas, dor e desequilibrio electrolítico.

No período postoperatorio permanecen os mesmos problemas e aparecen complicacións: infección da ferida cirúrxica e hemorraxia.

A adecuada evolución do paciente permitiu demostrar que a planificación da atención realizada foi eficaz para conseguir os resultados establecidos.

PALABRAS CLAVE: Estenose hipertrófica de Píloro, piloromiotomía, plan de coidados, coidados de enfermaría, NANDA, NOC, NIC.

ABSTRACT:

The Hypertrophic Pyloric Stenosis (EHP) is a frequent health process in the pediatric age. Persistent vomiting is the most common manifestation and cause of serious complications such as electrolyte imbalance. The definitive treatment is surgical.

The care during the hospitalization is oriented to prepare the child to be able to face the surgical intervention in the best safety conditions and to promote the recovery in the postoperative period.

The orientation of nursing care contemplates the patient and family as a unit to be treated, therefore, attention to the parents must be included in the planning.

The objective of this work is to describe a clinical case of a child with EHP during their admission to the Infant Unit using the NANDA, NOC and NIC taxonomies.

The problems identified during the preoperative period were deterioration of the cutaneous integrity, risk of infection, risk of falls, pain and electrolyte imbalance.

In the postoperative period the same problems remain, and complications also appear infection of the surgical wound and hemorrhage.

The adequate evolution of the patient has made it possible to show that the care planning carried out has been effective to achieve the established results

KEY WORDS: hypertrophic pyloric stenosis, pyloromyotomy, care plan, nursing care, NANDA, NOC, NIC.

INTRODUCCIÓN:

La estenosis hipertrófica del píloro (EHP) es un trastorno producido por la hipertrofia del músculo pilórico, que comunica el estómago con el duodeno, impidiendo el vaciado progresivo del estómago al intestino^{1,2}. Es una patología quirúrgica común en la edad pediátrica, típica de recién nacidos y lactantes.³

Esta patología tiene una prevalencia de 2-5 casos por cada 1000 nacidos vivos^{1,4}, siendo más común en la población blanca, en hombres que en mujeres (relación 4-6:1), en los primogénitos, en población rural y en bebés alimentados con biberón. Además, existe una clara predisposición familiar^{1,2,5}. Es la principal causa de cirugía en menores de 6 meses y la segunda causa en menores de 2 meses.

La causa exacta de la EHP se desconoce, pero se han elaborado diferentes teorías:^{1,2,3,6,7}

- Descoordinación entre el peristaltismo del estómago y la relajación pilórica, produciendo una contracción gástrica con un píloro cerrado, aumentando la presión contra el píloro y por tanto su hipertrofia.
- Elevación de las concentraciones de gastrina por el aumento hereditario en las células parietales de la mucosa gástrica, que hace aumentar la producción de ácido gástrico, seguido de contracciones cíclicas en el píloro y un vaciado gástrico lento.
- Disminución de terminales nerviosas y neurofilamentos y menor acción de la sintetasa de óxido nítrico (por defecto en el gen NOS1), que actúa como relajante del músculo liso en algunos tejidos
- Relación con el uso de antibióticos macrólidos (eritromicina) en las primeras semanas de vida.

Las conclusiones extraídas sobre la etiopatogenia de la EHP son que una anormal inervación de las capas musculares o un desequilibrio entre las terminaciones nerviosas produce una relajación inadecuada del músculo liso pilórico, unido al aumento de las concentraciones de factores de

crecimiento que provocan la hipertrofia, hiperplasia y obstrucción del píloro.^{1,2,3,6,7}

En la clínica de estos pacientes la característica principal son los vómitos posprandiales cada vez más frecuentes y forzados (al ir estrechándose cada vez más el píloro), llegando a ser en escopetazo. Estos episodios de vómitos suelen producir que el niño se sienta hambriento.^{1,3,4,8}

Posteriormente, secundario a los vómitos y al ayuno, el lactante puede presentar pérdida de peso, por la disminución del aporte de calorías, y deshidratación.²

El estómago se encuentra distendido, permitiendo ver ondas peristálticas de izquierda a derecha en el cuadrante superior izquierdo del abdomen poco después de la comida y antes de vomitar, debido a que la musculatura del estómago trata de forzar el paso del alimento por el píloro. También, a veces, se puede palpar una masa firme y dura con forma de oliva en el lado derecho del epigastrio.^{2,3,5}

Es posible encontrar alcalosis metabólica, hipopotasemia, hipocloremia e hiperbilirrubinemia e ictericia secundaria a un aumento en la circulación enterohepática y una disminución de la acción de la glucuronil transferasa.¹

En el 80-90% de los casos el diagnóstico definitivo se logra basándose en la historia clínica y el examen físico minucioso, complementándose con pruebas de laboratorio, que permiten descartar alteraciones hidroelectrolíticas y trastornos metabólicos.

Los estudios radiológicos, que se reservan solo para casos de duda, son:^{1,2,3,6,8,9}

- Radiografía simple de abdomen: se observa una musculatura pilórica engrosada, con un área central hipoecogénica que corresponde al lumen; y una disminución o ausencia de gas en el intestino. Verifica el diagnóstico un canal pilórico mayor a 14 mm de

longitud y un espesor mayor de 4mm, siendo lo normal 12mm y 2mm respectivamente.

- Ultrasonido: hace posible evaluar las dimensiones del canal pilórico. Debido a su alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo negativo, es el estudio de elección en la EHP.
- Estudio del tracto digestivo superior con medio de contraste (bario): en esta prueba se observa el paso del medio de contraste lento o nulo y un estómago distendido. Así, existen 2 signos característicos: el “del hombro”, cuando el bario se colecciona en el antro prepilórico dilatado, y el de “la cuerda” o “doble riel”, cuando pasa una mínima cantidad de contraste a través del canal pilórico engrosado. Este estudio se reserva para cuando el ultrasonido no es concluyente.

El tratamiento actualmente usado para la EHP es la piloromiotomía de Fredet-Ramstedt, que requiere de una preparación previa y una serie de medidas para tener en cuenta tras la intervención:

- Para la realización de la cirugía se deben corregir previamente las alteraciones hidroelectrolíticas y ácido-base existentes, pudiéndose demorar la estabilización 48-72 horas, por lo que se indicará régimen cero y se colocará sonda nasogástrica conectada a una bolsa de drenaje que favorecerá la descompresión del estómago. Según el grado de deshidratación del lactante, se iniciará una perfusión de solución fisiológica de 20ml/kg para rehidratar, pudiéndose dejar posteriormente, una vez asegurada la diuresis, una solución de glucosa al 5% y cloruro de sodio al 0,45% con cloruro de potasio 20-30mmol/L, a una velocidad de 150 ml/Kg en 24 horas. ^{1,2,3,4,6}
- Una vez estabilizado el paciente, se realizará la piloromiotomía de Fredet-Ramstedt, consistente en seccionar la capa seromuscular pilórica, sin cortar la mucosa, permitiendo que sobresalga el revestimiento interno, de forma que se abre un canal para que los alimentos pasen a través del intestino delgado.

Esta cirugía se realiza mediante técnica laparoscópica, ya que hay evidencia sobre que el periodo de recuperación es menor: menos dolor, menos episodios de vómito, menor estancia hospitalaria y menor tiempo para el retorno a la alimentación.^{3,10,11,12}

- Tras la intervención quirúrgica en el Hospital Materno-Infantil de A Coruña se inicia la “pauta de píloro” para la alimentación, comenzando de forma gradual según la siguiente pauta:

Tabla 1

Hora	Alimentación	Fluidos IV
Cada 2 horas	10 ml de Suero Glucosalino	Según órdenes
Cada 2 horas	15 ml de Suero Glucosalino	Según órdenes
Cada 2 horas	15 ml de leche adaptada (LA) al 13%	Según órdenes
Cada 3 horas	15 ml de LA al 13%	Según órdenes
Cada 3 horas	30 ml de LA al 13%	Mantener gotero al mínimo
Cada 3 horas	45 ml de LA al 13%	Retirar gotero
Cada 3 horas	60 ml de LA al 13%	
Cada 4 horas	60 ml de LA al 13%	

Si se produjesen vómitos después de alguna toma durante las primeras 24 horas de postoperatorio, se deben seguir las siguientes indicaciones: sondar y vaciar el estómago, retirar sonda, esperar 3 horas y comenzar de nuevo en el número de toma anterior a la que desencadenara el vómito.

A partir de las primeras 24 horas, la pauta es de 80-120 ml de leche adaptada cada 4 horas, según peso y tolerancia.

A diferencia de esta pauta, la tendencia actual es la de iniciar la alimentación con leche materna o de fórmula sin diluir al volumen completo, a las 6 horas, una vez que el paciente esté recuperado de

la anestesia ^{2,3,6}. Es posible que aparezcan vómitos postoperatorios, que ceden entre la segunda y la quinta toma.

La existencia de una patología en el niño genera una situación de crisis en la familia ante la percepción de una amenaza, intensificándose con la hospitalización, que también supone una interferencia en la rutina diaria de la familia. Todo esto genera una situación de estrés, miedo, angustia o ansiedad.^{13,14}

Los padres suponen el principal apoyo del niño y el nexo entre este y los profesionales sanitarios. El enfoque de cuidado enfermera contempla al paciente y familia como unidad a tratar, haciéndose más necesario, si cabe, en un entorno de cuidado del niño con un proceso de salud. Por ello, la atención a los padres debe ser incluida en la planificación de cuidados en cualquier entorno de salud donde se trate al niño.

La comunicación entre profesionales sanitarios y familiares ayuda a reducir el estado de ansiedad y de alteraciones emocionales de la familia.^{13,14}

Los pacientes pediátricos con EHP ingresan en la unidad de Lactantes del Hospital Materno-Infantil de A Coruña. Las enfermeras del equipo asistencial, generalistas y especialistas pediátricas, desarrollan su función asistencial dirigida al cuidado del niño y la familia con una alta capacitación y eficacia.

El desarrollo práctico clínico de la materia del Prácticum lo he realizado en la unidad de Lactantes. La experiencia asistencial en esta unidad y la escasa publicación encontrada sobre planes de cuidados en niños con este problema de salud ha motivado mi interés por el desarrollo de un caso clínico utilizando los lenguajes enfermeros estandarizados, y basado en la mejor evidencia científica.

El objetivo de este trabajo es describir un plan de cuidados de un niño lactante con EHP, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

DESARROLLO:

MÉTODO:

Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Pubmed, Scopus, LILACS y Dialnet; en las cuales se ha empleado como principal descriptor de búsqueda: estenosis de píloro, piloromiotomía, cuidados enfermeros, planificación de enfermería, NANDA, NOC, NIC.

Se han consultado: páginas web de diversas asociaciones científicas relacionadas con el tema propuesto y la metodología enfermera, bibliografía disponible en formato físico, manuales NANDA II, NOC y NIC; y realizado consultas al personal del Servicio de Cirugía Pediátrica para recabar información sobre el proceso.

El desarrollo de este caso clínico se ha realizado siguiendo la metodología enfermera, que asegura que los cuidados se presten de forma lógica, racional y sistemática, que contribuye, por ello, a garantizar la calidad de los cuidados. El uso de un lenguaje estandarizado ha posibilitado la normalización de la práctica enfermera, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, permitiendo identificar los problemas y necesidades de cuidados de los pacientes, los resultados esperados y las intervenciones necesarias para el logro de los resultados.¹⁵

El desarrollo de este caso se ha realizado teniendo como base conceptual el modelo de Virginia Henderson, utilizado en la Escuela Universitaria de Enfermería de A Coruña y en el entorno clínico hospitalario del área sanitaria. Sobre este modelo se asienta la base de los cuidados y proporciona una guía de valoración. Se basa en la catalogación de 14 necesidades básicas comunes en todas las personas, y en el logro del mayor nivel de independencia en cada una, proporcionando suplencia o ayuda en aquellas acciones que la persona no puede realizar por sí misma.^{16,17}

La escritura de este plan de cuidados se ha realizado utilizando los lenguajes estandarizados:

- Taxonomía NANDA II: para identificar los diagnósticos de enfermería y las etiquetas de los diagnósticos.
- Taxonomía NOC: para los resultados e indicadores de los problemas identificados.
- Taxonomía NIC: para las intervenciones de enfermería consideradas necesarias para conseguir los resultados fijados.

La taxonomía NANDA II nos permite identificar los diagnósticos de enfermería y sus etiquetas correspondientes. Actualmente es la que goza de mayor consenso, mayor prestigio y mayor difusión. Se estructura en 3 niveles:¹⁸

- Dominios: esfera de conocimiento, estudio e interés
- Clases: grupo, género o clase que comparte atributos comunes
- Diagnósticos enfermeros: juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta de un individuo, familia o comunidad.

La taxonomía NOC nos permite valorar la efectividad de las intervenciones enfermeras. Su estructura tiene 5 niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y medidas. Cada resultado incluye un grupo de indicadores, que permiten evaluar el estado del paciente, la efectividad del plan de cuidados y se evidencia la evolución de un problema de salud.¹⁹

Para realizar la medición de resultados se emplea la Escala de Likert: cuantifica el estado del indicador mediante una puntuación de 5 puntos (de menos a más deseable), proporcionando una puntuación en un momento dado.

La taxonomía NIC es una organización sistemática de las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería, con el fin de alcanzar los

objetivos establecidos para un paciente. Se estructura en 3 niveles: campos, clases e intervenciones.²⁰

Las intervenciones se definen como: “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. Incluyen los cuidados directos e indirectos, hacia la persona, la familia y la comunidad.

Las actividades son acciones que se realizan para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Lactante de 2 meses que acude al servicio de Urgencias, en el Hospital de Lugo, por vómitos explosivos (“en escopetazo”) en todas las tomas desde el día anterior. Desde la tercera semana de vida el niño realizaba vómitos en escopetazo solo en alguna toma, especialmente en la última de la tarde/noche. Se decidió el traslado al Hospital Materno-Infantil de A Coruña, por sospecha de Estenosis Hipertrófica de Píloro.

Al llegar a la unidad de Lactantes del Hospital Materno-Infantil se realizó una valoración del niño y una entrevista a su madre, que es la que le acompaña.

El tratamiento pautado a su ingreso es:

- Reposiciones de pérdidas gástricas a bolsa por sonda nasogástrica (SNG) con Suero Salino Fisiológico vía intravenosa (i.v)
- Suero Glucosalino 500 ml + 10 mEq ClK Fleboflex i.v en perfusión continua (400 ml cada 24 horas)

VALORACIÓN AL INGRESO:

Tabla 2

Oxigenación	<p>Frecuencia Respiratoria (FR) 32rpm (eupneico). Saturación de O₂ 100%</p> <p>Tensión Arterial (TA) 92/57. Frecuencia Cardíaca (FC) 128lpm</p> <p>No presenta signos ni síntomas de dificultad respiratoria.</p> <p>Buena coloración de mucosas.</p>
Nutrición e Hidratación	<p>Tomas de 140-150cc cada 4 horas con leche antirreflujo (4-5 tomas/día)</p> <p>Talla 57cm (Percentil 50). Peso 4,420Kg (Percentil 10).</p> <p>Perímetro Craneal (PC) 40 cm (Percentil 75). Perímetro Abdominal (PA) 36 cm.</p> <p>Vómitos en escopetazo en alguna toma. Suele mostrarse hambriento.</p> <p>La madre informa: iniciaron tomas más escasas y frecuentes por recomendación médica. En algunas tomas queda con hambre y otras las rechaza.</p>
Eliminación	<p>Incontinente total. Usa pañal de la talla 2.</p> <p>Realiza micciones con regularidad, y 1-2 deposiciones cada 2-3 días desde que inició alimentación con leche antirreflujo.</p>

	<p>SNG conectada a bolsa, con contenido lácteo.</p> <p>Vómitos explosivos en escopetazo tras realizar las tomas.</p>
Movimiento y buena postura corporal	<p>No tiene ninguna limitación de movimientos, de acuerdo con su edad.</p>
Sueño-Descanso	<p>De intervalos cortos de tiempo, debido a las molestias por el reflujo.</p>
Vestido	<p>Sus padres se encargan de su vestido e higiene personal.</p> <p>Usa camiseta de pijama del hospital.</p>
Termorregulación	<p>Afebril (Temperatura 36,3 °C)</p>
Higiene e hidratación de la piel	<p>Buena coloración de la piel. Leve irritación en la zona del pañal. La madre le aplica crema hidratante en zona de pañal en cada cambio de este.</p> <p>En su domicilio aseo diario.</p>
Evitar peligros	<p>No alergias medicamentosas conocidas (AMC) ni intolerancias alimentarias.</p> <p>Ningún antecedente personal de interés.</p> <p>Pendiente de iniciar calendario vacunal.</p> <p>Diagnosticado de Reflujo Gastroesofágico, a tratamiento con ranitidina 2ml cada 12h y con leche antirreflujo.</p> <p>Vía venosa periférica en miembro inferior derecho</p>

	<p>Escala Braden Q: 25, sin riesgo (Anexo 1)</p> <p>Riesgo de caídas: 2, riesgo moderado, por edad menor de 2 años (Anexo 2)</p> <p>Valoración dolor (Escala FLACC): 6, dolor intenso (Anexo 3)</p> <p>Niño reactivo a estímulos, con actividad espontánea adecuada.</p> <p>Madre ansiosa e impaciente ante la hospitalización.</p>
Comunicación	<p>Hijo deseado.</p> <p>Llanto fuerte</p>
Creencias y valores	<p>No se tienen datos relacionados con esta necesidad.</p>
Trabajo y realización	<p>El padre trabaja por las mañanas, por lo que acude al hospital por las tardes.</p> <p>La madre tiene un permiso en el trabajo, pudiendo permanecer con el niño todo el día</p>
Ocio	<p>Los padres le ponen música y vídeos de dibujos como medio de distracción.</p>
Aprendizaje	<p>Padres receptivos a la información, realizan preguntas que les surgen</p>

PLAN DE CUIDADOS AL INGRESO:

Niño:

Tabla 3				
DdE: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00046)				
r/c edades extremas, factor mecánico, humedad m/p alteración de la integridad de la piel.				
<u>NOC:</u> Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)				
Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
110101	Temperatura de la piel	4	5	5
110102	Sensibilidad	5	5	5
110104	Hidratación	4	5	5
110113	Integridad de la piel	4	4	5
Puntuación: 1- gravemente comprometido; 2- sustancialmente comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- no comprometido				
110105	Pigmentación anormal	4	4	5
110115	Lesiones cutáneas	5	5	5
110121	Eritema	4	4	5
Puntuación: 1- grave; 2- sustancial; 3- moderado; 4- leve; 5- ninguno				
<u>NIC:</u> Vigilancia de la piel (3590)				
Actividades				
<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosas - Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (Escala de Braden Q) - Vigilar color y temperatura de la piel - Documentar los cambios en la piel y mucosas - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro 				
<u>NIC:</u> Cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584)				
Actividades				
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar ropa de cama de textura áspera - Vestir al niño con ropas no restrictivas - Aplicar los pañales sin comprimir 				

- Dar masaje alrededor de la zona afectada
- Proporcionar higiene después de orinar y/o defecar
- Aplicar emolientes en zona afectada
- Registrar el grado de afectación de la piel

Fundamento de las intervenciones:

Las intervenciones establecidas basadas en la vigilancia activa y en cuidados de la piel, ayudarán a detectar y evitar la afectación de esta por los factores de riesgo con los que se le relaciona. ^{20,21,22,23}

Tabla 4

DdE: RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

r/c alteración de la integridad de la piel (vía venosa periférica en MID)

NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
110101	Temperatura de la piel	5	5	5
110102	Sensibilidad	5	5	5
110103	Elasticidad	5	5	5
110108	Textura	5	5	5

Puntuación: 1- gravemente comprometido; 2- sustancialmente comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- no comprometido

110105	Pigmentación anormal	5	5	5
110121	Eritema	5	5	5
110124	Induración	5	5	5

Puntuación: 1- grave; 2- sustancial; 3- moderado; 4- leve; 5- ninguno

NIC: Control de infecciones (6540)

Actividades

- Inspeccionar periódicamente el punto de incisión de la vía venosa periférica en busca de signos o síntomas de infección
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas
- Limpiar la piel del paciente con clorhexidina

- Utilizar un apósito transparente para visualizar signos o síntomas de infección precozmente.
- Desinfectar el tapón de la vía venosa periférica con alcohol antes de su utilización
- Mantener vías venosas periféricas permeables hasta retirada, obstrucción, arrancamiento o flebitis

Fundamento de la intervención:

La alteración de la integridad de la piel por la canalización de una vía venosa periférica hace vulnerable a la invasión de organismos patógenos que pueden comprometer la salud. La intervención se basa en medidas de higiene y asepsia de la vía venosa periférica y de su zona de inserción, y la vigilancia para evitar que se produzca.^{20,24,25,26}

Tabla 5

DdE: RIESGO DE CAÍDAS (00155)

r/c edad <2 años

NOC: Caídas (1912)

Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
191204	Caídas de la cama	5	5	5
191205	Caídas durante el traslado	5	5	5

Puntuación: 1- mayor de 10; 2- 7-9; 3- 4-6; 5- ninguno

NOC: Entorno seguro de asistencia sanitaria (1934)

Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
193416	Política de prevención de caídas	5	5	5

Puntuación: 1- inadecuado; 2- ligeramente adecuado; 3- moderadamente adecuado; 4- sustancialmente adecuado; 5- completamente adecuado

NIC: Prevención de caídas (6490)

Actividades

- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas

- Revisar los antecedentes de caídas con la familia
- Identificar características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cuna
- Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos
- Mantener las barandillas de la cuna en posición elevada cuando el cuidador no esté presente.

Fundamento de la intervención:

La prevención de caídas a través de la identificación de los riesgos, instauración de medidas preventivas e información a los padres, son medidas que han demostrado eficacia en la disminución del riesgo de caídas.^{27,28,29}

Tabla 6

CP: DOLOR AGUDO				
<u>NOC:</u> Nivel de dolor (2102)				
Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
210206	Expresiones faciales de dolor	3	4	5
210208	Inquietud	3	4	5
210222	Agitación	3	3	5
210223	Irritabilidad	2	3	5
Puntuación: 1- grave; 2- sustancial; 3- moderado; 4- leve; 5- ninguno				
<u>NIC:</u> Manejo del dolor: agudo (1410)				
Actividades				
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - Observar signos no verbales de molestias 				

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Evaluar, con la familia y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado
- Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor (escala de valoración del dolor)
- Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos)
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente
- Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor.
- Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor

Fundamento de la intervención:

- La valoración continua y exhaustiva de los componentes del dolor y su respuesta al tratamiento, constituye un principio básico para la individualización de las intervenciones y, por ello, en la eficacia de su tratamiento.^{20,30,31}
- Las escalas de valoración adaptadas han demostrado ser el instrumento más útil para determinar la intensidad del dolor, componente de especial relevancia en las situaciones de dolor agudo.^{30,31}

- El manejo del entorno para disminuir los factores ambientales contribuye a disminuir el estrés que impide los periodos de descanso. Este contribuye a la relajación y a la eficacia del tratamiento.^{30,31}
- La información a los padres sobre la experiencia del dolor en el niño y el fomento de su participación en las actividades de alivio, son aspectos que van a proporcionarles una percepción de utilidad en el cuidado del niño, que contribuye a disminuir su tensión emocional y, con ello, a aportar al niño una mayor tranquilidad.^{14,30}

Tabla 7

CP: DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO				
<u>NOC:</u> Equilibrio hídrico (0601)				
Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
060101	Presión arterial	5	5	5
060105	Pulsos periféricos	5	5	5
060107	Entradas y salidas diarias equilibradas	3	4	5
060109	Peso corporal estable	4	4	5
060116	Hidratación cutánea	5	5	5
060117	Humedad de membranas mucosas	5	5	5
Puntuación: 1- gravemente comprometido; 2- sustancialmente comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- no comprometido				
<u>NOC:</u> Equilibrio electrolítico y ácido base (0600)				
Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
060003	Frecuencia respiratoria	5	5	5
060010	PH sérico	3	5	5

Puntuación: 1- desviación grave del rango normal; 2- desviación sustancial del rango normal; 3- desviación moderada del rango normal; 4- desviación leve del rango normal; 5- sin desviación del rango normal

NIC: Manejo de líquidos/electrolitos (2080)

Actividades

- Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados
- Pesar a diario y valorar la evolución
- Administrar líquidos, si está indicado
- Favorecer ingesta oral
- Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v
- Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos
- Observar si se producen efectos secundarios del suplemento de electrolitos prescrito
- Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de alteración del equilibrio hidroelectrolítico
- Consultar con el médico si los signos y síntomas del desequilibrio de hidroelectrolitos persisten o empeoran
- Observar si existe pérdida de líquidos (vómitos)
- Informar al paciente y la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos, medidas de hidratación o administración suplementaria de electrolitos
- Notificar al médico signos o síntomas de alarma si apareciesen

NIC: Manejo del equilibrio acidobásico (1910)

Actividades

- Mantener vía aérea permeable
- Mantener acceso i.v permeable
- Monitorizar tendencias de pH, PaCO₂ y HCO₃ para determinar tipo de desequilibrio y los mecanismos fisiológicos compensadores presentes
- Obtener muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio acidobásico (gasometría)

- Monitorizar las posibles etiologías antes de intentar tratar los desequilibrios acidobásicos, pues es más eficaz tratar la etiología que el desequilibrio
- Monitorizar las complicaciones de las correcciones de los desequilibrios acidobásicos
- Monitorizar entradas y salidas
- Monitorizar la pérdida de ácido (vómitos)
- Monitorizar estado neurológico
- Proporcionar una hidratación adecuada y la reposición de los volúmenes normales de líquidos
- Proporcionar la reposición de los niveles normales de electrolitos (Ej. Potasio y cloruro)
- Informar a la familia sobre acciones aplicadas para tratar el desequilibrio acidobásico.
- Comunicar al personal médico signos o síntomas de alarma si apareciesen

Fundamento de las intervenciones:

La intervención de la enfermera va dirigida a favorecer el equilibrio hidroelectrolítico y ácidobase, y prevenir las complicaciones secundarias a un desequilibrio. Las actividades de monitorización y reposición son fundamentales para la detección y/o prevención de estas complicaciones.^{32,33,34}

Madre:

Tabla 8
DdE: ANSIEDAD
r/c factores estresantes, grandes cambios m/p angustia, nerviosismo, temor, preocupación, hipervigilancia, impaciencia, inquietud, cambios en el patrón de sueño
<u>NOC:</u> Nivel de ansiedad (1211)

Indicadores		Evaluación al ingreso	Evaluación preoperatoria	Evaluación al alta
121102	Impaciencia	2	3	5
121105	Inquietud	2	3	5
121117	Ansiedad verbalizada	3	3	5
121129	Trastorno del sueño	2	2	4
Puntuación: 1- grave; 2- sustancial; 3- moderado; 4- leve; 5- ninguno				
NIC: Disminución de la ansiedad (5820)				
Actividades				
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad - Establecer las expectativas del comportamiento de la madre - Proporcionar información objetiva respecto el diagnóstico, tratamiento y pronóstico - Animar a permanecer con el niño - Escuchar con atención - Crear un ambiente que facilite la confianza - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad 				
Fundamento de la intervención: <p>La comunicación que se establece entre los profesionales y los padres supone la base fundamental sobre la que se asienta la relación de ayuda. La comunicación efectiva con los padres va a contribuir a que estos se sientan más comprendidos, respetados y ayudados en sus angustias, mejorando su funcionamiento psicológico y favoreciendo el afrontamiento de la situación con un nivel de angustia menor.^{35,36,37}</p>				

A las 48 horas del ingreso se logran cumplir los objetivos de equilibrio hidroelectrolítico para poder realizar la intervención quirúrgica, programada para realizar de forma inmediata.

Por ello, se planifica la intervención: Preparación quirúrgica (2930).

Tabla 9

NIC: Preparación quirúrgica (2930)

Actividades

- Confirmar la información explicativa preoperatoria
- Comprobar la lista de comprobaciones preoperatorias
- Asegurarse de que el paciente está en dieta absoluta
- Asegurarse de que la historia del paciente tiene una anamnesis y exploración física completas
- Enumerar las alergias en la primera página de la historia
- Verificar que la pulsera de identificación del paciente, la pulsera de alergias y las pulseras de sangre son legibles y están en su sitio
- Animar a los padres a que acompañen al niño al quirófano
- Proporcionar información a la familia acerca de las zonas de espera y las horas de visita de los pacientes quirúrgicos
- Apoyar a los miembros de la familia
- Preparar la habitación para el retorno del paciente después de la cirugía.

Fundamento de la intervención:

El propósito de la preparación quirúrgica es contribuir a mantener la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico. Las actividades de esta intervención van dirigidas a la prevención de infección y lesión en el paciente y favorecer la comodidad psicológica en la familia.^{20,34, 38}

Los cuidados del postoperatorio inmediato se realizarán en la unidad de cuidados postanestésicos (Despertar infantil). Después de dos horas de permanencia, llega a la unidad de Lactantes con pauta de tratamiento:

- Ranitidina 10 mg cada 8 horas (vía oral)
- Paracetamol 30 mg cada 8 horas (vía intravenosa)
- Suero Glucosalino + 10 mEq ClK 400 ml en 24 horas (vía intravenosa en perfusión continua)

La valoración postoperatoria que se describe a continuación incluye los datos que permanecieron desde su ingreso y los que aparecen en este periodo postoperatorio.

VALORACIÓN POSTQUIRÚRGICA:

Tabla 10

Oxigenación	<p>FR 34rpm (eupneico). Saturación de O₂ 99%</p> <p>TA 104/58. FC 128lpm</p> <p>No presenta signos ni síntomas de dificultad respiratoria.</p> <p>Buena coloración de mucosas.</p>
Nutrición-Hidratación	<p>Talla 57 cm (Percentil 50). Peso 4,470 Kg (Percentil 10).</p> <p>PC 40 cm (Percentil 75). PA 36 cm.</p> <p>A dieta absoluta, pendiente de iniciar "Pauta de píloro". Sueroterapia pautada.</p>
Eliminación	<p>Incontinente total. Talla de pañal número 2.</p> <p>Pendiente de realizar micción espontánea.</p> <p>Presenta ruidos intestinales.</p>
Movimiento y buena postura corporal	<p>Buen tono muscular, sin limitación de movimientos.</p>
Sueño-Descanso	<p>Llega dormido y confortable.</p>

Vestido	<p>Sus padres se encargan del vestido e higiene personal.</p> <p>Usa camiseta de pijama del hospital.</p>
Termorregulación	Afebril
Higiene e hidratación de la piel	<p>Buena coloración de la piel. Continúa con leve irritación en la zona del pañal y aplicación de crema hidratante en zona de pañal tras los cambios de pañal.</p>
Evitar peligros	<p>No alergias medicamentosas conocidas (AMC) ni intolerancias alimentarias.</p> <p>Ningún antecedente personal de interés</p> <p>Pendiente de iniciar calendario vacunal.</p> <p>Vía venosa periférica en miembro superior derecho.</p> <p>Escala Braden Q: 25, sin riesgo (especificado en Anexo 1)</p> <p>Riesgo de caídas: 3, riesgo moderado (especificado en Anexo 2)</p> <p>Valoración dolor (Escala FLACC): 2, dolor leve (especificado en Anexo 3)</p> <p>Apósito de herida quirúrgica limpio y seco.</p> <p>Niño reactivo a estímulos, con actividad espontánea adecuada.</p>

	Madre ansiosa e impaciente de que el niño tenga dolor o de que siga con vómitos
Comunicación	Hijo deseado. Llanto fuerte
Creencias y valores	Madre ansiosa, tiene miedo de quedarse dormida por si el niño tiene dolor o vomita y no se da cuenta.
Trabajo y realización	El padre trabaja por las mañanas, por lo que acude al hospital por las tardes. La madre tiene un permiso de trabajo, permanecer con el niño todo el día
Ocio	Los padres le ponen música y videos de dibujos como medio de distracción
Aprendizaje	Padres receptivos a la información, realizan preguntas que les surgen.

PLAN DE CUIDADOS POSTQUIRÚRGICO:

La información obtenida en la valoración del niño cuando regresa a la unidad, indica que los problemas identificados en el periodo preoperatorio se mantienen y, debido al proceso quirúrgico, han surgido la CP: infección de herida quirúrgica y la CP: hemorragia.

La planificación realizada en el periodo preoperatorio se mantiene durante el periodo postoperatorio, con excepción de la NIC: preparación quirúrgica. A continuación, se describe la planificación para los nuevos problemas identificados.

Tabla 11

CP: INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

NOC: Curación de la herida: por primera intención (1102)

Indicadores		Evaluación al inicio	Evaluación al alta
110201	Aproximación cutánea	5	5
110214	Formación de cicatriz	4	5
Puntuación: 1- ninguno; 2- escaso; 3- moderado; 4- sustancial; 5- extenso			
110208	Eritema cutáneo circundante	4	5
110209	Edema perilesional	5	5
110210	Aumento de la temperatura cutánea	5	5
Puntuación: 1- extenso; 2- sustancial; 3- moderado; 4- escaso; 5- ninguno			

NIC: Cuidados del sitio de incisión (3440)

Actividades

- Explicar el procedimiento a la familia mediante una preparación sensorial
- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada
- Cambiar apósito en los intervalos adecuados o cuando sea preciso
- Instruir a la familia sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha
- Enseñar a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión
- Comunicar signos o síntomas de alarma al personal médico si apareciesen
- Informar a la familia los signos y síntomas de alarma y las acciones apropiadas (Ej.: avisar al personal de enfermería), si se detectasen.

Fundamento de la intervención:

La limpieza con medidas de asepsia necesarias, la protección de la zona de incisión y el seguimiento de su evolución son acciones que

contribuyen de forma esencial a la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.^{20,38,39}

Tabla 12

CP: HEMORRAGIA			
<u>NOC:</u> severidad de la pérdida de sangre (0413)			
Indicadores		Evaluación al inicio	Evaluación al alta
041301	Pérdida sanguínea visible	5	5
041305	Hematemesis	5	5
041306	Distensión abdominal	5	5
041308	Hemorragia postoperatoria	5	5
041309	Disminución de la presión arterial sistólica	5	5
041310	Disminución de la presión arterial diastólica	5	5
041312	Pérdida de calor corporal	5	5
041313	Palidez de piel y mucosas	5	5
Puntuación: 1- grave; 2- sustancial; 3- moderado; 4- leve; 5- ninguno			
<u>NIC:</u> Prevención de hemorragias (4010)			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la Historia Clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos de hemorragia - Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias - Monitorizar signos y síntomas de sangrado persistente. - Controlar los signos vitales - Mantener acceso intravenoso permeable - Mantener un control cuidadoso de la ingesta y la eliminación - Observar si hay signos y síntomas de hemorragia - Comunicar signos o síntomas de alarma al personal médico si fuese necesario - Instruir a la familia acerca de los signos y síntomas de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (Ej.: avisar al personal de enfermería), si se producen hemorragias 			

Fundamento de la intervención:

La intervención establecida basada en la vigilancia activa de signos y síntomas ayudará a la detección precoz de aparición de hemorragias, posibilitando tomar medidas en caso de que se produjeran.^{38,40}

EVOLUCIÓN:

Durante la estancia del niño en la unidad su evolución ha sido favorable, lo que permite comprobar la eficacia de las actividades realizadas.

Las actividades establecidas para el diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea fueron efectivas, como se aprecia en los resultados en la escala numérica de indicadores. La irritación de la zona tuvo una evolución muy favorable, disminuyendo considerablemente la lesión en el momento del alta.

En el diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección, por la presencia de vías venosas periféricas, no se evidenciaron manifestaciones de inflamación en la zona de inserción.

Durante su estancia en la unidad no se han producido ninguna caída del niño. La predisposición de los padres hacia la información y las consideraciones de los profesionales ha favorecido el desarrollo de habilidad en el manejo del niño.

El tratamiento del dolor ha sido eficaz en un corto periodo de tiempo tras instaurarse. A las pocas horas la respuesta del niño era de tranquilidad, permitiéndole periodos más prolongados de descanso. Aunque, durante el periodo preoperatorio y coincidiendo con las tomas alimenticias la intensidad se incrementara. Tras la intervención quirúrgica las medidas administradas mantuvieron su eficacia analgésica de forma constante.

En cuanto a la complicación potencial: Desequilibrio hidroelectrolítico, al ingreso existía una tendencia a la descompensación, sin manifestaciones

de complicaciones secundarias al desequilibrio. A las 48 horas se logró estabilizar al niño para poder realizar la intervención quirúrgica. Durante el periodo postoperatorio mantuvo el equilibrio de líquidos y electrolitos, contribuyendo a esta situación la desaparición de vómitos y la tolerancia a la ingesta de alimentos.

La herida quirúrgica no presentó dificultades y su progreso fue positivo hacia la curación y cicatrización.

Durante todo el proceso postoperatorio no se evidenció ningún tipo de sangrado.

A lo largo de la estancia hospitalaria el nivel de ansiedad de la madre fue reduciéndose paulatinamente, mostrando una respuesta más tranquila a los acontecimientos, estando más receptiva a la información sobre los cuidados del niño y participando en estos de forma activa. La escucha activa de las enfermeras propiciaron la expresión de sentimientos de preocupación sobre el estado del niño, que los profesionales utilizaban para aclarar dudas, produciendo en la madre una sensación de alivio. La mejoría en el estado de salud del niño contribuyó de forma decisiva a la mejoría en el estado emocional de la madre.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El desarrollo de un caso clínico ha contribuido de forma importante al conocimiento del proceso de este paciente y la respuesta de la madre ante la situación de salud. Esto concuerda con lo expresado por otros autores que defienden que los casos clínicos constituyen el nivel básico de la investigación científica.^{41,42}

La utilización de las taxonomías en el proceso de atención enfermería al niño ha permitido la identificación de los diagnósticos y establecer los resultados y las intervenciones con las actividades necesarias para alcanzar los objetivos de salud, garantizando la calidad de los cuidados prestados.¹⁵

Debido a la falta de evidencia de planes de cuidados específicos de la EHP, hemos realizado una comparación con fuentes documentales en las que se incluyen diagnósticos y complicaciones potenciales de otros procesos clínicos para poder apoyar y comparar este plan de cuidados.

Las actividades planificadas para el deterioro de la integridad cutánea son coincidentes con lo encontrado en la bibliografía para el cuidado de lesiones cutáneas por humedad o lesiones similares, mediante actividades de vigilancia, prevención y tratamiento tópico.^{43,44}

La bibliografía encontrada acerca del riesgo de infección por la presencia de vías venosas periféricas, la mayoría coinciden en las medidas y cuidados a realizar para evitar el desarrollo de infecciones. Las diferencias encontradas son referidas al tiempo de mantenimiento del catéter, dado que, en la unidad de Lactantes, se intenta mantener el máximo tiempo posible (hasta la retirada, obstrucción, arrancamiento o flebitis).^{44,45,46}

En los planes de cuidados encontrados en los que se incluye el riesgo de caídas en pacientes pediátricos, las actividades descritas para disminuir el riesgo son coincidentes con las planificadas en este caso clínico.^{47,48}

En la intervención de manejo del dolor, las actividades dirigidas a proporcionar bienestar a los padres como medida que contribuye a mejorar el bienestar del niño, en algunos trabajos no se han encontrado incluidas^{49,50}. En otros, sin embargo, estas actividades sí eran contempladas en la intervención.^{51,52}

Aunque no se haya podido valorar de manera independiente la influencia de esta medida en los resultados de nivel de dolor del niño, consideramos que un estado de tranquilidad en los padres contribuye a disminuir el estrés del niño. El estrés se considera un factor que contribuye al incremento del dolor.^{34,45,46}

La complicación potencial desequilibrio hidroelectrolítico, reviste diferencias con lo encontrado en otros casos, donde se enuncia como diagnóstico de enfermería de riesgo^{53,54,55,56}. Consideramos la adecuación de nuestro enunciado como un problema de la función colaborativa de la enfermera, debido a que el tratamiento o la prevención del problema no dependen únicamente de la actuación de la enfermera.⁵⁷

Las complicaciones potenciales postoperatorias se compararon con otros planes de cuidados postquirúrgicos, en los que coinciden los problemas identificados y las intervenciones planificadas.^{58,59}

El diagnóstico de ansiedad en la madre y la planificación establecida para este problema es similar a lo encontrado en la bibliografía.^{48,60}

La inclusión únicamente de la madre en el desarrollo del plan se debe a que ella fue la que permaneció durante toda la estancia hospitalaria con el niño y, también, la que solicitó el permiso laboral. La presencia del padre fue menos habitual, ya que mantuvo su actividad laboral. Este hecho es reflejo de una realidad en la que es la madre la que, durante un proceso de salud, tiende a implicarse en mayor grado, incluyendo la interrupción de su vida laboral.^{61,62}

A modo de conclusión, la utilización de las taxonomías enfermeras ha supuesto un recurso útil en el desarrollo de este plan de cuidados y su seguimiento y evaluación. La efectividad del plan de cuidados se ha podido evidenciar con los resultados al finalizar el periodo de hospitalización.

En el ámbito personal, realizar este trabajo me sirvió para movilizar y aplicar competencias adquiridas a lo largo de la trayectoria formativa y poder profundizar en el tema tratado, y en un futuro poder transferirla a otras situaciones de cuidados enfermeros.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En la elaboración del caso, se han respetado las normas de buena práctica, al igual que los requisitos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre), la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre) y la Ley 41/2002, del 14 de Noviembre (que regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

A su vez, se declara no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo está dedicado en especial a mis padres Rosa y Juan, ya que me han apoyado y animado siempre a hacer lo que me gustara, a mis hermanas Rosa y Paula, por ser un apoyo fundamental.

Agradecer a mi tutora de TFG, Inés Fernández, por su ayuda e implicación en este trabajo.

Por supuesto, agradecer a todos los profesionales que conforman las unidades de Lactantes y Hospital de Día Pediátrico, unidades en las que he realizado el Prácticum, por su buena acogida y la ayuda prestada a lo largo de estos meses. Gracias por hacer de esta estancia clínica una experiencia extraordinaria.

En último lugar, agradecer a mi familia y amigos, haciendo especial mención a Irene, Félix, Araceli y Raúl, por su apoyo a lo largo de estos cuatro años.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Méndez Sánchez, R. ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO (Hypertrophic pyloric stenosis). Rev Medica Sinerg [Internet]. 2018;3(11):10-3. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>
2. Armando Noguera-Valverde R. Estenosis hipertrófica del píloro Hypertrophic pyloric stenosis. Revista Cubana Pediatría. 2012
3. Romero Morgado, G., Rodríguez Vega, Á., Casals Aguirre, R. Revisión de Estenosis Hipertrófica del Píloro. Rev Ped Elec [Internet]. 2016;13:18-23. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num3/pdf/ESTENOSIS_PILORO.pdf
4. Jovel Banegas, L., Madrid Mejía, W., Paz, J., Umanzor, E. Vómitos en pediatría: Presentación de caso clínico y abordaje diagnóstico. Acta Pediátrica Hondureña. 2019;7(1):573-8.
5. Pérez E., Ríos, C. Estenosis hipertrófica del píloro: Mitos y Verdades. 2012;41(2):16-21.
6. Aymerich Bolaños, Ó. Revisión Bibliográfica Esetenosis Hipertrófica Pilórica Infantil. Med Leg Costa Rica -Edición Virtual [Internet]. 2014;311(1):70-8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100007
7. Fernández Laso, A., Ganchegui Aguirre, I., Campos Ruiz, A., Urtasun Artegui, L. Estenosis hipertrófica pilórica|Gastroenterología y Hepatología. 2016;39(9):643-5.
8. Vilalba Centurion, S., Espínola de Canata, M., Ferreira Gaona, M., Díaz Reissner, C. Estenosis Hipertrófica Pilórica en menores de 2 meses Hypertrophic pyloric stenosis in children under 2 months age. 2013;3:17-22.
9. Demian, M., Nguyen, S., Emil S. Early pyloric stenosis: A case control study. Pediatr Surg Int. 2009;25(12):1053-7

10. Tafur Rangel A. Píloromiotomía [Internet]. 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/75860029/PILOROMIOTOMIA>
11. Guerra, A., Alessandria, J., Martínez E. Estenosis hipertrófica del píloro: Resolución quirúrgica por laparoscopia. Reporte de un caso. Revista Pediátrica Panamá. 2016; 45 (2):19-22
12. Picco, M., Rajan, E. Estenosis pilórica - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. Mayo Clinic. 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pyloric-stenosis/diagnosis-treatment/drc-20351421>.
13. Fernández Castillo, A., López Naranjo I. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil [Internet]. Infocop online. 2010; Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686.
14. Herrero Fernández, N. Hospitalización infantil: El niño y su familia. 2014;32. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Metodología Enfermera - Formación de Enfermería - Enfermería Actual [Internet]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>.
16. Hernández Martín, C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad Valladolid Fac Enfermería Valladolid [Internet]. 2016;17. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
17. Irigibel-Uriz, X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007; 16:55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.
18. Herdman, T. and Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Elsevier; 2018

19. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, L., Swanson, E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
20. Butcher, K., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018
21. Rumbo Prieto, J., Arantón Areosa, L., López de los Reyes, R., Vives Rodríguez, E. Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad. Guía práctica nº7. Xunta Galicia Servicio Gallego Salud [Internet]. 2016; Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.es/Informacion/Documents/173/GUÍA N°7 LESCAH cast.pdf>
22. Langemo, D., Schoonhoven, L., Carville, K. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida [Internet]. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Disponible en: www.nzwcs.org.nz
23. Arantón Areosa, L. Evaluación de un programa integral de mejora de la calidad en prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular en Galicia. 2015;
24. Naomi, M., Burns, L., Lipsett, P., Pearson, M., Randolph, A. Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular. 2011. Oklahoma Foundation for Medical Quality.
25. Palomar Martínez, M., Álvarez Lerma, F., Riera Badía, M., León Gil, C. Protocolo prevención de las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales en las UCI españolas. 2009. Bacteriemia zero. :1-32.
26. Ferrer, C., Almirante, B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. 2014;32(2):115-24.
27. Carreras Viñas, M., Fiuza Barreiro, B., García Cepeda, B., Graña Garrido, M., Rodríguez Pérez, B., Sobral Fernández, Y., Martín Rodríguez, M., Pais Iglesias, B. Salud SG De. Sistema de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios. 2014.

28. Aramburu Gallego C. Valoración y Prevención del Riesgo de Caídas en Cataluña (España) y Temuco (Chile): Descripción y análisis. 2017
29. Aranda Gallardo, M., Alcalá Gutiérrez, P., Carrión Camacho, M., Guerrero Moyano N. Guía fase para la prevención y actuación ante una caída. Junta de Andalucía. 2017
30. Blanco Tarrío, E., Espinosa Almendro, J., Marcos Carreras, H., Rodríguez López M. Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento. 2014. Organización Médica Colegial; Ministerio de Sanidad y Consumo
31. Neira F, Ortega JL. Guías de Práctica clínica en el tratamiento del dolor: una herramienta en la práctica clínica. 2008;399-413.
32. Ceballos Guerrero, M., de la Cal Ramírez, M., Dueñas Jurado, J., Fernández-Cañadas Sánchez, J., Muñoz Guillén N. Manejo agudo de los trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido-base. 2ª ed. 2016. 72 p.
33. Lucas Sáez, M., García Maset L. Unidad 1. Alteraciones hidroelectrolíticas. Asoc Española Pediatría. 2018;(Lic):1-25
34. Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., Cheever K. Enfermería medicoquirúrgica. 12ª ed. 2016.
35. Bulbena Vilarrasa, A., Casquero Ruiz, R., de Santiago Hernando, M., del Cura González, M., Díaz del Campo P. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007
36. Gonzalves Estella, F., González Rodríguez, V., Vázquez Castro J. Guía de Buena Práctica Clínica en depresión y ansiedad. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2013.
37. Cibanal Juan L. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. 1991.
38. Alonso Coello, P., Jam Gatell, R., Gilsanz Rodríguez, F., Martínez García, L., Orrego, C., Rigau Comas D. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. 2010


39. Cutillas Chico, E., Díaz Jiménez, C., Díaz Portillo, J., Delgado Bueno, J., Domínguez Fernández J. Guía para la prevención de la infección de herida quirúrgica y post-quirúrgica. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008
40. Arroyo Sebastián, A., Calvo Vecino, J., Casans Francés, R., del Valle Hernández, E., Gavín Benavent, P. y Gil Sanz M. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2016.
41. Tirado, G., Hueso, C., Cuevas, M., Montoya, R., Bonill, C., Schmidt J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA , NOC , NIC. Index de Enfermería. 2011;20:1-6.
42. Serrano Gallardo P. Trabajo Fin de Grado en Ciencias de la Salud. Enfermería DA de, editor. 2012.
43. Rumbo JM, Arantón L, López R, Vives E, Palomar F, Cortizas J. Valoración y manejo integral de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH): revisión de consenso. Enfermería dermatológica [Internet]. 2015;9(25):17-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5423375>
44. Montero, S., Alonso, B., García, M., Rodríguez, P., San José M. Plan de cuidados estandarizado de enfermería para un niño con enuresis. 2018
45. Villalba BN. Plan de Cuidados: enfermedad de Crohn. REDUCA Enfermería, Fisioter y Podol [Internet]. 2014;6(3):203-34. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1711/1727>
46. Caro PB. Plan de cuidados intraoperatorios en paciente intervenido de trasplante renal. REDUCA Enfermería, Fisioter y Podol [Internet]. 2012;4(2):173-210. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/955>

47. Alonso Fernández AS, Elvira RM. Plan de cuidados al niño con una cardiopatía congénita: utilizando NANDA, NIC y NOC. Enferm Cardiol Año XV [Internet]. 2008;(44):33-6. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4405.pdf>
48. Paredes Esteban, R., Castillo Fernández, A., Miñarro del Moral, R., Garrido Pérez, J., Granero Cendón, R. Elaboración de un plan de seguridad del paciente en un Servicio de Cirugía Pediátrica. Cir Pediatr. 2014;27:157-64.
49. Rodríguez Hernández, I., Fajardo Villaroel, A., Peña Jiménez M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación , valoración e intervención del dolor en niños Role of the nurse in the evaluation , assessment and intervention of the pain in children. 2016;15(3):399-407
50. Moreno Mendoza, M., Vicente Rivera, M., Álvarez de la Rosa, I., Pérez Robles, C., Tlaque López A. Intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en pacientes de 3 a 6 años. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016
51. Palma C, Sepúlveda F. Atención de enfermería en el niño con cáncer. Revi Pedi Elec [Internet]. 2009;2(2):37-43. Disponible en: http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6018/%7BA0B052D8-B08B-4327-BB52-0A7BE4F1F7F0%7D/2012/S1/10_enfermeria_oncologica.pdf
52. Proceso de Atención de Enfermería Pediátrica [Internet]. 2013. Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/proceso-de-atencion>
53. Mondragón-Gómez S, Jiménez-Utrilla J. Proceso de atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier. Enfermería Univ. 2015;10(2):58-66.
54. Guerrero Carreño S. Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda. Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica. 2009;7(3).

55. Torres Quesada, J., Velasco García, P., Ila García A. Plan de cuidados del paciente en hemodiálisis. *Inquietudes*. 2007;Julio-Dici(37):4-12.
56. Padilla Puglla J. Diagnóstico de Enfermería real y potencial aplicados al paciente diabético, hipertenso, diaforético, pérdida del estado de la consciencia e hiperglicémico. 2015;32.
57. Castillo, E., Delgado, M., Fernández, M., Luis, M., Martínez, A., Moreno M. Los diagnósticos enfermeros. 9ª ed. S.L GCE, editor. 2013.
58. Bellido Vallejo JC, Pereira Becerra F, Cruz Hervás J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. *Inquietudes* [Internet]. 2007;36:4-16. Disponible en: http://www.index-f.com/inquietudes/36pdf/36_aticulo_4.pdf
59. Quintanilla Sanz, A., Serra Gabernet, L., Boix Llobet, C., Alonso Patiño, A., Niñosles Asín M. Atención de enfermería en los cuidados intraoperatorios de la prostatectomía radical. *Enfuro*, ISSN 0210-9476, Nº 112 [Internet]. 2009;(112):8-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3114120#.Wb1gqp3MVCY.mendeley>
60. Alonso Fernández, S., Ros Elvira M. Plan de cuidados al niño con una cardiopatía congénita: utilizando NANDA, NIC y NOC. *Enferm Cardiol Año XV* [Internet]. 2008;(44):33-6. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4405.pdf>
61. Quílez S. El reparto dispar en el cuidado de los hijos dificulta la igualdad de la mujer [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20140420/permiso-paternidad-paso-insuficiente-hacia-igualdad-cuidado-hijos/919363.shtml>
62. Desigualdad en el cuidado de los hijos. CTXT. Observatorio social La Caixa. 2017.

ANEXOS:

ANEXO 1: ESCALA BRADEN Q

ESCALA BRADEN Q				
MOVILIDAD	1.- Completamente inmóvil.	2.- Muy limitada.	3.- Ligeramente limitada.	4.- Sin limitaciones.
ACTIVIDAD				4.- Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar O camina frecuentemente.
	1.- Encamado.	2.- En silla.	3.- Camina ocasionalmente.	
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1.- Completamente limitada.	2.- Muy limitada.	3.- Ligeramente limitada.	4.- Sin limitaciones..
HUMEDAD	1.- Piel constantemente húmeda.	2.- Piel muy húmeda.	3.- Piel ocasionalmente húmeda.	4.- Piel raramente húmeda.
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	1.- Problema significativo.	2.- Problema.	3.- Problema potencial.	4.- Sin problema aparente.
NUTRICIÓN	1.- Muy pobre.	2.- Inadecuada.	3.- Adecuada.	4.- Excelente.
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Muy comprometida.	2.- Comprometida.	3.- Adecuada.	4.- Excelente.

Puntuación ≤ 16 → Riesgo

Puntuación > 16 → No riesgo

ANEXO 2: RIESGO DE CAÍDAS

Apartado	Valor
Historia de caídas previas	0- No caídas previas
Prótesis	0- No prótesis en MMII
Uso de dispositivos	0- No utiliza dispositivos de apoyo
Inestabilidad motora	0- Estabilidad normal
Alteración de estado mental	0- Estado mental normal
Medicamentos	0- No toma tratamiento
Postoperatorio inmediato	0- No postoperado (Valoración inicial) 1- Postoperatorio < de 24 h (Valoración postquirúrgica)

Déficits sensorioceptivos	0- Percepción sensorial normal
Alteración de la eliminación	1- Incontinencia total
Condiciones del entorno	0- Sin alteraciones
Edades extremas	1- < de 2 años
Enfermedad	0- No enfermedad de riesgo

ANEXO 3: VALORACIÓN DOLOR: Escala FLACC

Al ingreso:

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndose las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

Postquirúrgico:

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndose las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

Puntuación: 0: No dolor; 1-2: Dolor leve; 3-5: dolor moderado; 6-8: dolor intenso; 9-10: máximo dolor imaginable